Mutualisme et assurance maladie en Suisse (1893-1912) : une adaptation ambiguë

Autor(en): **Muheim, David**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **7 (2000)**

Heft 2

PDF erstellt am: **02.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-18863

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

MUTUALISME ET ASSURANCE MALADIE EN SUISSE (1893–1912)

UNE ADAPTATION AMBIGUE

DAVID MUHEIM

La *Loi sur l'assurance maladie et accident* (LAMA) de 1911[1] – substituée en 1994 par la *Loi sur l'assurance maladie* (LAMal) – est le résultat de débats politiques dont l'origine remonte au milieu des années 1880.[2] Durant ces quelque 30 années avaient cours le régime de responsabilité civile des accidents du travail ainsi que l'ancienne tradition de la «libre association» en vue du secours en cas de maladie, d'invalidité, de décès, de vieillesse, etc. Ce n'est pas sans peine qu'une première loi d'assurance maladie a été adoptée en 1899 par l'Assemblée fédérale (dite Lex Forrer). Mais celle-ci fut violemment rejetée en votation populaire l'année suivante. Amère défaite que celle d'une loi qui tendait à prendre au sérieux la rationalisation du système de secours existant par la promotion du principe alors nouveau de l'assurance sociale. La LAMA adoptée onze ans plus tard se bornera dès lors à demeurer une loi de subventionnement du réseau des caisses de secours existantes, sans en perturber véritablement le mode de fonctionnement. Au sein de cette opposition entre deux schémas d'assurance – la libre prévoyance autogérée contre l'assurance obligatoire organisée par l'Etat –, une frange importante des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande vont jouer un rôle important en s'organisant pour intervenir directement dans les débats parlementaires, en opposition au premier projet fédéral. Plus encore, les revendications mutualistes serviront d'argument aux opposants les plus farouches au principe de l'assurance maladie obligatoire.

Le 25 juin 1893, soit durant les débats de la commission d'experts chargée de discuter de l'avant-projet de loi sur l'assurance maladie et accidents, se crée à Lausanne la *Fédération des Sociétés de secours mutuels de la Suisse romande* (FSSMSR). A cette époque, elle ne représente pas le seul groupement de mutuelles en Suisse; il existe alors quelques associations dont la fonction première concerne la promotion du libre passage des assurés entre les caisses qui en sont membres.[3] Au tournant du siècle, elle constitue cependant la plus importante fédération de sociétés de secours mutuels en terme d'assurés représentés. Dès 1905, elle va toutefois perdre en influence au profit du *Concordat des caisses-maladie suisses;* regroupant d'abord un bon nombre de fédérations

de caisses de secours alémaniques autour du libre passage, il deviendra en 1985 (*i. e.* au moment où les fédérations romande et tessinoise vont le rejoindre) l'organisation unique des caisses-maladie suisses.[4] La particularité de la FSSMSR provient essentiellement du fait qu'elle se crée essentiellement en raison des débats relatifs à l'introduction d'une assurance maladie fédérale[5] (même si ses activités se prolongeront durant un siècle), envers laquelle elle jouera un rôle important, au contraire des autres sociétés de secours mutuels, en particulier alémaniques, qui resteront plus discrètes.

C'est ainsi que, durant les débats parlementaires à propos de la première loi d'assurance maladie et accidents, la FSSMSR va réussir à obtenir une concession de taille, à savoir l'annulation de la disposition autorisant le Conseil fédéral à retirer la qualité de caisse inscrite à toute caisse libre présentant d'un manière ou d'une autre une situation de concurrence dangereuse pour les caisses publiques alors envisagées. Contre l'avis du Conseil fédéral, l'Assemblée fédérale va même accorder aux mutuelles une place avantageuse, puisqu'elle les autorisera à obtenir le subside fédéral tout en étant libres d'accepter ou de refuser toute personne, ceci sans avoir à proposer les mêmes prestations en qualité, quantité et durée que les caisses publiques. Mieux: ces caisses pourraient être déchargées de la cotisation patronale exigée pour les caisses publiques. Bref, l'action de la FSSMSR durant le premier projet de loi permettra à l'ensemble du mutualisme helvétique d'obtenir une série de renoncements majeurs assurant leur survie au détriment d'une organisation cherchant à faire correspondre la technique de l'assurance «aux besoins effectifs de l'individu»,[6] tel que le proclame d'ailleurs le Conseil fédéral.

La seconde mouture d'assurance maladie, proposée par l'exécutif fédéral dès 1906, s'inspirera désormais du mutualisme romand lui-même. En effet, le Grand Conseil genevois a adopté le 27 mai 1903 une loi de subventionnement des sociétés de secours mutuels visant, d'après les termes de son auteur, le député et futur vice-président de la FSSMSR Adrien Le Cointe, à «procurer aux mutuelles un subside financier tout en ne touchant en rien à leur organisation intérieure».[7] Dès lors, si la Lex Forrer proposait l'obligation de s'assurer pour les salariés de l'industrie et des services, la LAMA ne postule au contraire aucune obligation; alors que la première introduisait un système cherchant à étendre la prise en charge et le niveau des prestations en cas de maladie, la seconde laisse aux caisses privées que la Confédération subventionne le soin de définir les prestations versées. Quant au financement du système, le projet Forrer exigeait des employeurs qu'ils versent la moitié des primes d'assurance maladie, alors que la LAMA en laisse la charge aux seuls assurés, sans compter que les primes exigées sont laissées à la discrétion des caisses-maladie. Quelques conditions minimales sont cependant requises à l'égard des sociétés de secours,

à savoir l'interdiction d'exclure l'un ou l'autre sexe et l'obligation de réaliser le principe du libre passage des assurés d'une caisse à une autre.
Avant d'interpréter la signification de ce renversement de situation, procédons d'abord à un bilan du mutualisme en Suisse au tournant des 19 et 20e siècles.

LE MUTUALISME ET LA CLASSE OUVRIERE

Le plus souvent, le mutualisme a été associé au mouvement ouvrier et à ses acquis.[8] Il convient cependant de nuancer ce tableau. D'abord, le terme de mutualisme recouvre des types de caisses de secours bien distincts, ne ressortant pas seulement de l'initiative ouvrière. On peut distinguer ainsi entre les caisses dites professionnelles, le plus souvent liées au monde syndical; les caisses confessionnelles, liées au catholicisme social; les caisses de fabrique, auxquelles il faut associer les caisses fondées par les institutions publiques; et enfin les caisses dites «ouvertes», c'est-à-dire dont l'adhésion des membres ne repose que sur des critères géographiques et liés à la «bonne marche» des sociétés (comme l'âge ou l'état de santé).[9]
De plus, au-delà de la multiplicité des types de caisses de secours à la fin du 19e siècle, il faut constater que la réalité du mutualisme est mouvante. Principalement issues de l'auto-organisation de la classe ouvrière dès le début du 19e siècle, et parfois ressuscitées sur les ruines du mouvement corporatiste, les mutuelles ont d'abord fait partie intégrante du processus de formation culturelle et politique de la classe ouvrière. Elles ont ainsi joué un rôle très important dans la constitution du syndicalisme et le renforcement de la discipline ouvrière,[10] souvent en tant que sociétés de couverture à un associationnisme ouvrier proscrit, mais aussi comme sociétés de résistance au chômage, voire même comme outil de lutte économique par la mise à disposition des fonds lors des grèves. C'est ainsi que la *Gegenseitiger Hülfs- und Bildungsverein* établie à Zurich en 1845 fut un important vivier pour la génération des premiers socialistes de ce canton.[11]
Toutefois, ces mêmes sociétés de secours mutuels vont devenir, tout au long du 19e siècle, le lieu d'un encadrement et d'une acculturation de la classe ouvrière menés par les notables bourgeois eux-mêmes. Car, face à l'apparition du paupérisme, les mutuelles ont non seulement l'avantage de procurer une réponse plus systématique que celle proposée par la bienfaisance de personne à personne, mais encore celui de constituer «une pédagogie de la prévoyance»[12] garantissant l'intégrité de l'ordre social et économique libéral. Si le niveau de protection économique offert par le mutualisme demeure faible, sa valeur provient de son impact supposé à l'encontre de l'imprévoyance, «cause principale

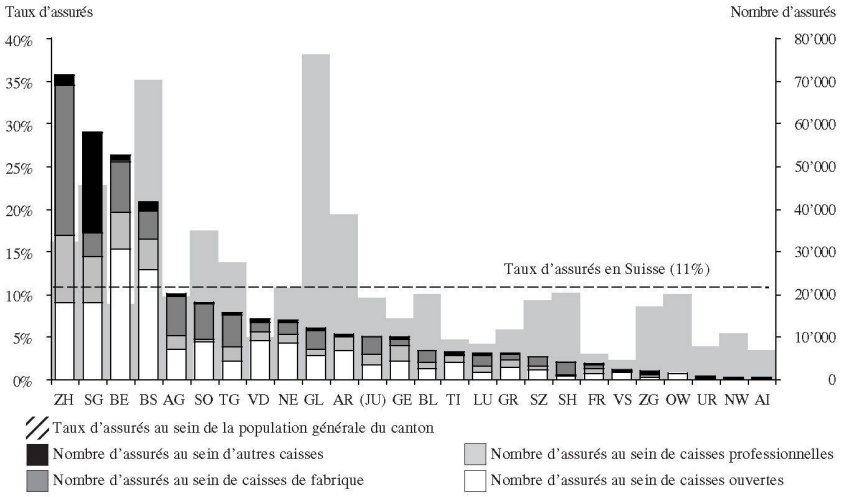
des malheurs du peuple [...]. Cotiser à une caisse, comme l'estime Robert Castel, c'est inscrire dans le présent le souci de l'avenir, apprendre à discipliner ses instincts et à reconnaître à l'argent une valeur qui dépasse la satisfaction des besoins immédiats.»[13] C'est pourquoi le mutualisme a fait partie intégrante du programme social des diverses sociétés d'utilité publique qui fleurirent durant le siècle.[14] Mais cette idéologie moralisante n'est pas seulement imposée au mutualisme de l'extérieur: elle est au cœur de celui-ci. Les sociétés mutuelles tendent en effet à capter quasi nécessairement les «bons ouvriers», en tout cas les plus prévoyants d'entre eux, c'est-à-dire ceux qui ne sont forcément pas «les plus misérables, ni non plus les mauvais esprits qui refusent de croire que leur salut passe par le rapprochement avec les maîtres».[15] C'est ainsi qu'à la fin du 19e siècle, l'expérience du mutualisme est, en Europe occidentale du moins, sans doute limitée à la classe ouvrière la plus aisée, voire principalement aux classes moyennes.[16]

De leur côté, les caisses de fabrique apparaissent de plus en plus souvent comme un outil de stabilisation de la main-d'œuvre et, à ce titre, font partie intégrante du système du patronage et de l'économie sociale de la seconde moitié du 19e siècle.

L'intégration progressive du mutualisme dans le cadre de la société libérale bourgeoise constitue donc un défi majeur, qui sera notamment relevé de deux manières. D'abord avec la création de sociétés de secours par des industriels et des notables – à l'exemple de la plus grande société romande de la fin du 19e siècle, la *Société vaudoise de secours mutuels* (SVSM),[17] fondée en 1846 par Abraham Meystre, avocat radical, Conseiller national dès 1848 et futur Conseiller d'Etat. Ensuite par l'infiltration des sociétés de secours au travers de l'honorariat qui s'obtient par le biais de donations et de mises de fonds extraordinaires, et qui permet parfois l'obtention de subventions des pouvoirs publics grâce à l'influence de notables locaux intégrés à ces caisses en tant que membres passifs. Un tel processus a été possible en raison des difficultés financières croissantes auxquelles les mutuelles ont été progressivement confrontées, les forçant à trouver des soutiens financiers externes aux seules cotisations des membres actifs.

Un paradoxe se situe donc au cœur du mutualisme, paradoxe qui le fait osciller entre «collaboration et lutte de classes». Les mutuelles sont dès lors prises en étau entre un rôle sanitaire et social (prodiguer des secours en cas de maladie, chômage, etc.) et un rôle politique (encadrer le mouvement ouvrier, développer un mode de prise en charge philanthropique et libéral du paupérisme et de la question sociale, etc.). Ces deux rôles aux temporalités différentes vont se rejoindre au moment des premières discussions sur les assurances sociales, où vont s'associer un débat sur la qualité de la prise en charge

Graphique 1: ***Répartition des assurés membres de caisses maladies en 1903***



Source: Alfred Gutknecht, *Les sociétés de secours mutuels en Suisse en l'année 1903,* Berne 1907. Les données ont été obtenues en excluant les caisses de secours n'offrant aucune prestation en cas de maladie. L'appartenance d'une caisse à telle catégorie a le plus souvent été définie sur la base du seul nom, sauf en ce qui concerne les caisses pour lesquelles nous avions quelques informations supplémentaires à disposition. Les caisses d'entreprises comprennent les caisses publiques. Les membres de caisses supra-cantonales ont été répartis proportionnellement à la population résidente des cantons de présence de la caisse lorsque ceux-ci étaient connus. Le classement proposé n'a donc que valeur indicative. Enfin, il faut noter que la rubrique «(JU)» comprend les caisses romandes du Jura bernois, le critère «BE» comptabilisant toutes les caisses du canton de Berne, ces dernières y comprises.

des secours et un autre sur la signification politique de l'associationnisme mutualiste. Pour bien comprendre ce mouvement, il convient, dans un premier temps, de décrire le mutualisme en Suisse au tournant du siècle, et la signification de la FSSMSR dans ce cadre.

LE MUTUALISME EN SUISSE EN 1903

Le système des caisses de secours en Suisse peut être connu statistiquement grâce à une étude exhaustive commandée dès le rejet de la première loi d'assurance maladie par le *Département fédéral de l'industrie* en vue de l'élaboration d'une nouvelle législation, et portant sur l'inventaire des caisses de secours en tous genres pour l'année 1903.[18] On compte cette année-ci

2000 caisses de secours avec un total d'environ 500'000 assurés,[19] soit près de 14% de la population helvétique. Dans ce cadre, neuf caisses sur dix assurent contre la maladie, souvent avec d'autres branches d'assurance, ce qui représente près de 85% des membres de caisses de secours, alors que les sommes déboursées pour la maladie (indemnité chômage et/ou frais médicaux et pharmaceutiques) forment 51% du total des dépenses de toutes les caisses de secours en Suisse. Le *graphique 1* permet de se faire une idée de la répartition cantonale des caisses-maladie.[20]

On remarque très nettement que les caisses-maladie sont principalement concentrées dans les cantons de Zurich (19% de l'ensemble des assurés en Suisse), St-Gall (15%), Berne (14%) et Bâle-Ville (11%). Lorsqu'on pondère ces données par la population de ces mêmes cantons, on constate que les régions alémaniques du nord et du nord-est du pays sont les régions où le taux d'assurance contre la maladie est le plus élevé. On constate donc que les régions urbaines et industrialisées sont celles où les caisses-maladie sont les plus présentes.

Au sein de ce tableau général, la répartition du type de caisse-maladie révèle une nette prédominance des caisses ouvertes, puisque 44% des assurés en font partie, contre 19% pour les caisses professionnelles et 28% pour les caisses de fabrique. Certaines particularités sont à noter: la région zurichoise compte un nombre très important d'ouvriers assurés au sein de caisses de fabrique (9% de l'ensemble des assurés du pays), et la région saint-galloise compte un nombre important de membres de caisses obligatoires destinées aux «personnes en séjour» dans les communes du canton.[21]

LE MUTUALISME ROMAND

Quant aux caisses-maladie de la Suisse romande, qui nous intéressent particulièrement en raison de leur importance politique dans les débats à propos de l'assurance maladie, elles sont de faible importance lorsqu'on les compare à l'ensemble des caisses-maladie de Suisse: 16% des assurés, Jura bernois compris. Toutes catégories confondues, les caisses romandes sont assez également réparties entre chaque canton, sauf dans ceux de Fribourg et du Valais qui demeurent très mal dotés en caisses de secours. Les assurés romands sont principalement concentrés autour des villes de Bienne, St-Imier, La Chaux-de-Fonds, Genève et Lausanne. Lorsqu'on observe le taux de la population résidente membre de caisses-maladie, les villes de Genève et Lausanne paraissent moins importantes, au contraire de la région du Jura bernois et neuchâtelois où l'on trouve un grand nombre de caisses d'entreprise et professionnelles. Il s'agit en

ce dernier cas d'un mutualisme fortement lié au monde du travail, principalement de l'horlogerie, sauf à La Chaux-de-Fonds. Notons encore que 60% des caisses-maladie romandes sont de types «ouvertes», contre 44% sur l'ensemble du territoire helvétique.

Si l'on compare les caisses-maladie membres de la FSSMSR avec l'ensemble de leurs consœurs romandes, deux éléments apparaissent d'importance. En premier lieu, les grandes caisses et celles «ouvertes» sont mieux représentées au sein de la Fédération que dans l'ensemble du paysage mutualiste romand. Deux des trois plus grandes sociétés de secours mutuels de Suisse occidentale y occupent d'ailleurs une place particulière: la *Société vaudoise de secours mutuels* et la *Société fraternelle de prévoyance du canton de Neuchâtel,* qui sont chacune des caisses ouvertes cantonales.[22] Seule exception à ce tableau: la présence notable d'un grand nombre des caisses professionnelles issues de l'horlogerie du Jura bernois et de Genève (graveurs, guillocheurs, monteurs de boîtes, repasseurs, remonteurs, etc., soit des métiers dont les détenteurs appartiennent à l'aristocratie ouvrière, ce qui veut dire qu'ils se situent encore à distance de «la masse du prolétariat des fabriques»[23]). En second lieu, les mutuelles philanthropiques et bourgeoises qui, avec le mutualisme d'ouvriers artisans horlogers du Jura, dominent sans conteste le paysage romand, sont prépondérantes au sein de la FSSMSR. En s'organisant au sein de cette dernière, elles vont constituer le fer de lance de l'opposition au premier projet d'assurance maladie fédérale.

DES INSTITUTIONS SURANNEES

Lorsque se pose la question d'une assurance maladie sociale fédérale, le système des caisses libres de secours est avant tout considéré comme insuffisant relativement aux principes que réclame le mouvement qui se fait alors jour en faveur de l'assurance obligatoire. Toutes les études commandées à cette époque par le *Département fédéral de l'industrie* soulignent incontestablement le fait que ces sociétés sont pour la plupart mal gérées: construites sur des bases empiriques et arbitraires, elles n'appliquent que très rarement les principes des sciences actuarielles à leur gestion. Pire, aucune ligne directrice ne préside à la constitution des statuts des sociétés de secours mutuels, ainsi qu'aux caisses de fabrique.

Globalement, elles sont d'une trop petite taille et couvrent un territoire trop restreint pour garantir l'efficacité de l'assurance en terme de répartition du risque. Ou alors, pour garantir les prestations, les cotisations sont beaucoup plus élevées que si l'assurance couvrait un nombre statistiquement plus important de personnes. C'est ainsi que la moitié des assurés le sont dans des caisses de

moins de 100 membres, et les trois quarts dans des caisses de moins de 200 membres. Quant au rayon d'action des caisses de secours, la moitié d'entre elles (soit 40% des assurés) ne se déploie que sur le territoire d'une seule commune – seuls 3% des caisses (8% des assurés) s'étendant sur plusieurs cantons. De surcroît, les caisses de secours ne possèdent le plus souvent que de trop maigres réserves financières, et ne peuvent de ce fait répondre adéquatement à la fluctuation des risques – qui est d'autant plus importante que le nombre de leurs assurés est souvent fort restreint. De même, rares sont les caisses de secours réassurées. Dès lors, les caisses de secours usent de multiples moyens afin de garantir les prestations inscrites dans leurs statuts: tombola, organisation de kermesses, recrutement de membres honoraires, augmentation soudaine des cotisations, cotisations extraordinaires ou encore diminution des prestations.

Quant à la qualité, quantité et durée des prestations fournies, la tendance est à la modestie. Celles-ci consistent pour les caisses-maladie dans le versement d'indemnités de chômage de 1 à 2 francs par jour (pour 92% des caisses), et parfois dans le remboursement des frais médicaux (médecin et médicaments) (35% d'entre elles). Les 2/3 environ des dépenses maladie totales des caisses le sont au titre de l'indemnité chômage. Au total, les caisses-maladie déboursent ainsi, en 1903, environ 2 francs en moyenne par jour de maladie; un montant qui approche les salaires journaliers les plus bas, tels ceux des femmes travaillant dans l'industrie textile.[24] Mais ce montant ne sert qu'à couvrir la perte salariale des jours chômés pour cause de maladie, alors qu'il faut encore pourvoir au paiement des soins médicaux et pharmaceutiques nécessaires au recouvrement de la santé. Les sommes déboursées demeurent dès lors clairement insuffisantes. Enfin, le quart des caisses prévoit d'interrompre les indemnités après trois mois de maladie, la moitié après six mois. On peut donc conclure avec Alfred Gutknecht, mathématicien au Département fédéral de l'industrie, et auteur de la statistique de 1903, que «beaucoup de caisses qui délivrent des secours en [cas de maladie] n'atteignent pourtant pas le but, ces secours étant trop faibles pour tirer la famille d'une gêne momentanée».[25] C'est ainsi que le projet d'assurance maladie du Conseil fédéral de 1896 prévoira, outre le paiement d'une indemnité de chômage se montant aux 2/3 du salaire, la fourniture intégrale des prestations médicales et pharmaceutiques, le tout pour la durée d'une année.

D'autres problèmes rattachés à la pratique des caisses de secours entrent directement en conflit avec le principe de l'assurance sociale obligatoire. D'abord, pour compenser leur instabilité financière, ces dernières tendent à exclure les mauvais risques, à instaurer des délais de carence, à fixer des limites d'âge, ainsi qu'à exiger des finances d'entrée souvent importantes pour des salaires ouvriers. Ensuite, du fait de l'absence presque totale de coordination entre ces caisses, sauf existence de quelques sociétés de libre passage du nord-est du

pays, un changement de domicile implique dans l'immense majorité des cas la perte du droit aux prestations, ainsi que l'imposition de nouvelles contraintes à l'entrée dans une caisse de secours, pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de s'assurer à nouveau. Enfin, «n'importe qui» ne peut devenir mutualiste: pour que l'esprit mutualiste imprègne ses membres, il faut que ceux-ci fassent la preuve d'un minimum d'adhésion aux principes qui le constituent, à savoir libre prévoyance et discipline. C'est ainsi que les sociétés de secours mutuels imposent de nombreuses amendes pour inconduites et refusent parfois d'indemniser ceux de leurs membres ayant contracté des «maladies honteuses». Au contraire de ce type de limitation à l'accès aux secours, le principe de l'assurance sociale, de son côté, exclut tout critère moral à l'adhésion.

LIBRE PREVOYANCE ET MORALITE

«Le ‹laisser faire et laisser passer› à outrance a vécu, et notre époque ne se contente plus d'appliquer aux misères sociales des remèdes homéopathiques, en se résignant à ce qu'ils soient sans effets.»[26] Le Conseil fédéral exprime ici, en 1896, sa volonté d'introduire une réforme radicale des institutions d'assurance contre la maladie que sont alors les sociétés de secours mutuels. Pour suppléer aux carences du système mutualiste, le premier projet fédéral désire créer des caisses publiques organisées sur une base technique «saine». Dans l'idée du Conseil fédéral, le service privé de l'assurance maladie serait transitoire: soit il s'aligne sur les règles de fonctionnement du public, soit il est voué à disparaître. C'est ainsi que le principal rédacteur de ce projet de loi, l'avocat radical zurichois et futur Conseiller fédéral Ludwig Forrer, affirmera devant la commission d'experts chargée de discuter de l'avant-projet qu'il a rédigé: «Die freien Kassen haben ihre Zeit gehabt, als der Staat sich um diejenigen Dinge, deren Besorgung sie, die freien Kassen, sich zur Pflicht gemacht, noch nicht kümmerte. Diese Zeit ist nun vorüber und es kommt der Wohlfahrstaat und nimmt die Sache selbst an die Hand.»[27]

Avec cette vision du monde, la FSSMSR ne pourra s'accorder puisqu'elle lui reproche d'accorder une trop grande importance à la technique de l'assurance au détriment des principes de la bienfaisance mutuelle. Deux éléments sont centraux dans ce refus: l'assurance sociale comporte premièrement le défaut d'introduire l'obligation à l'assurance (qui se justifie pourtant parce qu'elle permet de garantir l'aspect social donc redistributif de l'assurance) et, deuxièmement, celui de réformer trop profondément le mode de fonctionnement des sociétés de secours mutuels. Pour les mutualistes romands, le rôle moral de l'assurance doit primer sur la fourniture de prestations quelconques. «Ce qui importe avant tout,

croyons-nous, c'est que les grandes souffrances, les misères noires disparaissent de la société et non que chacun reçoive une indemnité proportionnelle à son gain.»[28] Le principe de l'obligation à l'assurance est dès lors fortement suspect, ainsi que l'exprime le radical Samuel Cuénoud, président de la SVSM, syndic de Lausanne et Conseiller national: «[…] favoriser le maintien, la création, le développement d'associations libres où des hommes se réunissent de par leur propre volonté pour travailler ensemble à développer la prévoyance et à créer entre eux des liens de solidarité, je dis que c'est former des caractères fortement trempés pour la lutte de l'existence. Il y a bien plus de ressort dans une association composée d'hommes librement unis que dans une association organisée d'office et où chacun n'entre que parce qu'il y est obligé.»[29]

Une perspective maintient donc ces sociétés à distance des principes de l'assurance sociale, à savoir l'anéantissement du rapport de proximité entre les diverses couches sociales que l'assurance sociale impliquerait, rapport que le mutualisme a jusqu'alors largement contribué à structurer. A une organisation où chacun se surveille et s'administre réciproquement, salariés et rentiers, petit peuple et notables, le projet d'assurance maladie obligatoire tend à lui substituer une organisation froide, gérée par des fonctionnaires et selon des principes par trop techniques pour que le rôle moral de la «saine mutualité» ne s'en trouve affecté. A trop vouloir que les assurés puissent bénéficier d'une couverture suffisante et accessible, leurs liens mutuels tendraient, selon les mutualistes romands, à se dissoudre.

Les mutualistes romands se battront ainsi pour sauvegarder l'intérêt local contre une loi centralisatrice (ou étatiste), espérant qu'à «l'obligation légale [de l'assurance] l'on substitue l'obligation morale»[30] des sociétés de secours mutuels, ou plutôt qu'au droit social on en demeure à «l'effort sur soi» qu'exige la prévoyance. Au mutualiste qui participe activement à la promotion d'une société fraternelle, s'opposent ainsi, dans l'esprit des membres de la FSSMSR, l'anonymat et l'individualisme de l'assuré moderne.

LA RATIONALITE DE L'ASSURANCE

Il s'agit bien dans l'esprit des promoteurs des assurances sociales, radicaux de gauche et socialistes d'Etat en tête, d'introduire une prise en charge par l'assurance et non plus philanthropique de divers phénomènes sociaux comme l'accident ou la maladie, par exemple. Car ceux-ci sont dorénavant considérés en tant que *risques* dont l'ensemble du corps social est désormais responsable, et non plus en tant que *fautes* commises par l'employeur ou l'employé, telles que les sanctionne jusqu'alors le régime de la responsabilité civile des

fabricants, établi par la loi du 25 juin 1881. Ce changement de paradigme est accompagné par un mouvement rationaliste, qui s'exprime en particulier dans l'organisation du système de prise en charge de ces risques, à savoir la technique des assurances. Dans sa fresque de la constitution de «l'Etat providence» français, François Ewald rappelle que «l'assurance s'est lentement dégagée de pratiques voisines longtemps concurrentes: sociétés de secours mutuels, fraternités d'un côté, paris, loterie de l'autre, constitution de rentes viagères et autres formes d'emprunts d'Etat enfin. L'histoire de l'assurance doit s'écrire en terme de rationalisation d'institutions et de pratiques existantes et de rationalisations successives des premières formes d'assurance.»[31]

Ce mouvement de rationalisation constitue le cœur de la modernité des projets d'assurance sociale, et en particulier du premier projet helvétique en la matière. En ce sens «la victoire, la domination actuelle de l'assurance est aussi celle d'un certain type de rationalité en morale et en politique, d'une certaine alliance entre le calcul et la morale».[32] Partie du problème des accidents du travail et de la remise en cause du régime de responsabilité civile, la mise en place des assurances sociales passe ainsi par «l'abandon de la rationalité politique libérale».[33] Alors que le libéralisme voit dans la libre prévoyance et le code civil le fondement de toute pratique d'aide et de secours, ce principe est progressivement remis en cause par la pratique même du droit. Pour deux raisons qui concourent au même résultat, à savoir l'assurance sociale. D'une part, le principe de la responsabilité civile des fabricants, puisque reposant sur la notion de la faute commise, «excite patrons et ouvriers les uns contre les autres»,[34] comme l'estime le Conseil fédéral lui-même lors de l'introduction de l'article constitutionnel 34bis autorisant la création d'une assurance maladie et accidents fédérale. Au contraire, la notion de risque, en se substituant à celle de faute, est directement reliée à une responsabilité collective, donc justiciable d'un droit social. C'est ainsi que, politiquement du moins, elle paraît alors mieux répondre à la réalité tant de l'accident que, par extension, de la maladie et, par la suite, du chômage, de la vieillesse, de l'invalidité, etc. La technique de l'assurance, qui comprend le principe de l'obligation à l'assurance dans une vision de répartition équitable des risques, fait dès lors intégralement partie du projet politique de l'assurance sociale. D'autre part, la pratique de la philanthropie bourgeoise se révèle insuffisamment systématique et stable pour répondre efficacement au paupérisme et à la montée des revendications sociales. La résolution de la «question sociale» doit donc être organisée sur une base large, obligatoire pour certaines catégories de la population.

LE REFUS DE LA MODERNITE

Mais si l'introduction d'une assurance contre les accidents du travail (discutée en Suisse parallèlement à l'assurance maladie) allait quasiment de soi pour de très larges secteurs de la population dès la fin du 19e siècle, la mise sur pied d'une assurance maladie (et *a fortiori* d'une assurance chômage et vieillesse) s'est avérée plus problématique. Elle bénéficiait pourtant progressivement d'une double légitimité. En premier lieu, le principe d'un droit social rattaché à la notion de risque avait déjà trouvé sa légitimité dans l'assurance accidents dont le principe n'était guère disputé. En second lieu, il faut bien évidemment rattacher la perspective d'une prise en charge par l'assurance de la maladie aux progrès de la médecine et du type de rationalité qui en est consécutif. Porteuse de l'espoir d'extraire la maladie de la fatalité, la médecine moderne commençait, grâce à ses développements en matières curative et préventive, à soutenir l'idée que, plutôt qu'une faute, la maladie constitue un risque que l'on peut prévenir ou que l'on peut traiter. De surcroît, l'épreuve des épidémies et les découvertes pasteuriennes sur la contagion avaient montré l'interdépendance du social et de la maladie. La prise de conscience corrélative de la possible responsabilité des conditions de vie et de travail dans l'apparition de certaines affections morbides faisait progressivement apparaître la maladie comme un fait multiple, à la causalité complexe.[35] C'est pourquoi, de même que pour les accidents du travail, la maladie apparaissait désormais justiciable d'un règlement collectif, fondé sur la base d'un droit social organisé selon le modèle des assurances sociales tel que défini précédemment.[36]

Toutefois, dans la Suisse du tournant du siècle, cette extension des assurances sociales a été plus fortement chahutée que dans les pays avoisinants. Porté par un front hétéroclite mais fondamentalement réactionnaire,[37] absolument décidé à ne pas laisser la libre prévoyance céder le pas à l'obligation à l'assurance (au contraire des expériences allemande et autrichienne), le refus de la Lex Forrer doit être interprété dans ce cadre: il traduit largement l'échec de l'instauration d'une rationalité politique se substituant résolument au régime libéral, refus auquel le mutualisme romand s'est joint et qu'il a su alimenter de manière importante. Numa Droz, radical neuchâtelois et ancien Conseiller fédéral, libéral et fédéraliste de la première heure, l'avait annoncé dès les premiers débats fédéraux sur l'assurance maladie et accidents: «L'existence des caisses libres s'opposera toujours à une organisation rationnelle de l'assurance obligatoire contre la maladie.»[38]

UNE ADAPTATION AMBIGUE

Le mutualisme paraît avoir, en Suisse, résisté à l'ère «solidariste» de la fin du 19e siècle. Pourtant, la LAMA entrée en vigueur en 1918 constitue une aubaine pour les sociétés de secours, puisqu'elles n'auraient certainement pas pu survivre financièrement sans le soutien des pouvoirs publics. La prise de distance du mutualisme envers l'Etat est donc partielle. Ainsi, le mutualisme était à terme une formule vouée à s'adapter à une certaine forme d'Etat social, à moins de disparaître en raison de son incompatibilité avec l'organisation sociale et économique moderne, de même que, plus généralement, la philanthropie bourgeoise, l'assistance communale et le «droit aux secours». En effet, le mutualisme subit dès la fin du 19e siècle une désaffection croissante tant en raison de ses difficultés financières qu'en raison des besoins croissants auxquels il est confronté. Déjà difficilement accessible aux salariés les moins fortunés et les plus nécessiteux, le mutualisme doit, à l'aube du 20e siècle, se réformer sans attendre, sous peine de disparaître par simple désaffection de ses membres. Force est ainsi de constater que le réseau mutualiste, que la LAMA s'est résolue à subventionner dès sa mise en application en 1918 est, à terme, passé du côté de l'assurance moderne, se rendant ainsi encore plus étranger au mouvement ouvrier qui lui a donné naissance.

Par la libéralisation du système des caisses-maladie au travers de leur mise en concurrence marchande (selon l'idée que le principe de la concurrence pour la clientèle constitue un mode rationnel de limitation des coûts et de justesse des prix), l'entrée en vigueur en 1996 de la nouvelle loi d'assurance maladie (l'actuelle LAMal) sanctionne la position dominante qu'ont acquise les anciennes sociétés de secours mutuels désormais transformées en sociétés d'assurance modernes. C'est pourquoi il est rétrospectivement possible d'affirmer que la «conséquence historique» de la défaite de la Lex Forrer réside dans la perpétuation, contrairement aux expériences des pays environnants, d'un système de protection sociale organisé sur une base privée, tel que nous le connaissons aujourd'hui encore dans la plupart des branches de la sécurité sociale helvétique.

Notes

1 Le présent article constitue la synthèse et l'extension de: David Muheim, *Le mutualisme contre l'assurance sociale. La Fédération des Sociétés de secours mutuels de la Suisse romande et les premiers projets d'assurance maladie (1893–1912)*, mémoire de licence, Université de Lausanne 1998.

2 Cette histoire a déjà été longuement traitée. Cf., entre autres, Hansjürg Spahr, *Lex Forrer 1899 und KUVG 1911 – zur Geschichte der schweizerischen Gesetzgebung über die Kranken- und Unfallversicherung*, mémoire de licence, Université de Berne 1976; René Knüsel,

Félix Zurita, *Assurances sociales, une sécurité pour qui? La loi Forrer et les origines de l'état social en Suisse,* Lausanne 1979.

3 Alfred Gutknecht, *Les sociétés de secours mutuels en Suisse en l'année 1903,* Berne 1907, 13–16.

4 Josef Schurtenberger, KSK/CCMS, *100 ans Concordat des caisses-maladie suisses: 1891–1991,* Soleure 1992.

5 *Bulletin de la Fédération des Sociétés de Secours Mutuels de la Suisse Romande: organe officiel de la Fédération,* Lausanne 1893–1939, 1 (juillet 1893), 6.

6 *Feuille Fédérale* I (1896), 240.

7 Adrien Le Cointe, *Les Sociétés de secours mutuels et leur organisation technique,* Genève 1902, 15.

8 La recherche historique sur ce sujet est, en Suisse, peu développée. Par contre, les recherches récentes portant sur l'histoire des sociétés et de la sociabilité ont montré l'intérêt d'une étude du mutualisme en Suisse: cf. Hans-Ulrich Jost, «Sociabilité, faits associatifs et vie politique en Suisse au 19ème siècle», dans Hans-Ulrich Jost, Albert Tanner (éd.), *Sociabilité et faits associatifs,* Zürich 1991, 7–29. A l'étranger, la recherche est plus avancée. On peut en particulier faire référence aux travaux de Michel Dreyfus en France qui, associé à Marcel van der Linden, a produit une étude quasi encyclopédique du mutualisme à travers le monde: Marcel van der Linden, Michel Dreyfus (éd.), *Social security mutualism: the comparative history of mutual benefit societies,* Bern 1996. Depuis quelques années, l'historiographie souligne la dissociation progressive du mutualisme et de la classe ouvrière qui s'opère vers la fin du 19e siècle, un phénomène d'autant plus sensible depuis l'introduction des différents régimes d'assurances sociales (cf., par exemple, Bernard Gibaud, *De la mutualité à la sécurité sociale: conflits et convergences,* Paris 1986). La présente recherche s'inscrit dans ce courant.

9 Certaines caisses excluent l'un ou l'autre sexe. Nous les inclurons cependant parmi les caisses «ouvertes».

10 Cf., par exemple, Edward P. Thompson, *La formation de la classe ouvrière anglaise,* Paris 1988, 378.

11 Hans-Ulrich Jost, «Swiss cooperatives and mutual aid association», dans Linden/Dreyfus (voir note 8), 333–334.

12 Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat,* Paris 1995, 251.

13 Castel (voir note 12).

14 Cf., entre autres, Hans-Ulrich Jost, «Histoire des sociétés et de la sociabilité», dans Paul Hugger (éd.), *Les Suisses: modes de vie, traditions, mentalités,* Lausanne 1992, 467–484.

15 Castel (voir note 12), 291.

16 Cf., entre autres, Michel Dreyfus, *La mutualité: une histoire maintenant accessible,* Paris 1988, 269.

17 L'actuelle Supra.

18 Gutknecht (voir note 3).

19 Les prestations des caisses de secours étant souvent très faibles, il faut compter qu'un certain nombre de personnes sont assurées plusieurs fois.

20 Les caisses d'entreprises de transport supra-cantonales sont exclues de cette statistique puisqu'il est impossible de connaître la répartition cantonale de leurs assurés. Il s'agit de 15 caisses avec 25'000 membres. Notons que la loi fédérale du 15 octobre 1897 sur le rachat des chemins de fer, reprenant en cela les dispositions des concessions de chemin de fer accordées depuis 1886, exige que les entreprises de transport aient une caisse de malades et de secours pour leur personnel.

21 La création en est rendue obligatoire pour les communes par la loi saint-galloise du 19 janvier 1885. Ce sont des motivations de nature politique et financière résultant des charges imposées en raison de l'application de la loi fédérale du 22 juin 1875 concernant les frais

d'entretien et de sépulture des ressortissants pauvres d'autres cantons qui ont alors guidé le législateur. Friedrich Göttisheim, *Mémoire sur l'introduction d'une assurance suisse contre la maladie présenté, sur l'invitation du Département fédéral de l'Industrie et de l'Agriculture,* Berne 1891, 26.

22 La troisième étant la *Caisse de secours et de pensions pour les employés de la Cie des chemins de fer du Jura-Simplon* basée à Lausanne, non membres de la FSSMSR.

23 Erich Gruner, *Arbeiterschaft und Wirtschaft in der Schweiz, 1880–1914: soziale Lage, Organisation und Kämpfe von Arbeitern und Unternehmern, politische Organisation und Sozialpolitik,* Zürich 1987–1988, vol. II (1), 479 sqq.

24 Hansjörg Siegenthaler (ss. dir.), Heiner Ritzmann-Blickenstorfer (éd.), *Statistique historique de la Suisse,* Zürich 1996, 448, tableau G.4a.

25 Gutknecht (voir note 3), 24.

26 *Feuille Fédérale* I (1896), 240.

27 *Bulletin sténographique des débats… [de la] commission d'experts pour l'assurance contre la maladie et les accidents,* Berne 1893, 550.

28 *Bulletin de la Fédération des Sociétés de Secours Mutuels* (voir note 5), 6 (juillet 1894), 129–130.

29 *Bulletin sténographique des débats… [de la] commission d'experts pour l'assurance contre la maladie et les accidents,* Berne 1893, 565.

30 *Journal de Genève,* 10 avril 1884.

31 François Ewald, *L'Etat providence,* Paris 1994, 181.

32 Ewald (voir note 31), 182.

33 Ewald (voir note 31), 275.

34 *Feuille Fédérale* I (1890), 360.

35 Olivier Faure, Dominique Dessertine, *La maladie entre libéralisme et solidarités (1850–1940),* Paris 1994, 145.

36 Cf. Ute Frevert, *Krankheit als politisches Problem: 1770–1880: soziale Unterschichten in Preussen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung,* Göttingen 1984.

37 Hans-Ulrich Jost, *Les avant-gardes réactionnaires. La naissance de la nouvelle droite en Suisse 1890–1914,* Lausanne 1992, 42–43.

38 Numa Droz, «L'assurance obligatoire et les caisses libres», dans *Bibliothèque universelle et revue suisse,* LXVI 3/2 (1895), 229.

ZUSAMMENFASSUNG

MUTUALISMUS UND KRANKENVERSICHERUNG IN DER SCHWEIZ (1893–1912). EINE AMBIVALENTE ANPASSUNG

Vor genau 100 Jahren wurde das erste Schweizer Krankenversicherungsgesetz, die Lex Forrer, in einer Volksabstimmung verworfen – nicht zuletzt aufgrund der ablehnenden Haltung der privaten Sozialversicherungen. Die in diesem Beitrag behandelte *Fédération des Sociétés de secours mutuels de la Suisse romande* (FSSMSR) spielte in der Opposition gegen das Versicherungsobligatorium ein wichtige Rolle. Zudem wirkte sie auch bei der Gestaltung des

künftigen Sozialversicherungssystems wesentlich mit: ihr Versicherungsmodell wurde zur Grundlage des 1911 verabschiedeten Krankenversicherungsgesetzes. Im Beitrag wird auf den strukturellen Hintergrund dieser Debatte eingegangen. Zunächst wird gezeigt, wie das auf dem Solidaritätsprinzip beruhende Versicherungsmodell der ersten Arbeitervereine in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch beim liberalen Bürgertum Schule machte. Anschliessend erfolgt ein Überblick über den Zustand der Krankenversicherung zu Beginn des 20. Jahrhunderts: Mit welcher Unterstützung konnte 1903 ein privat Versicherter im Krankheitsfall rechnen? Wie wurde ein solcher Fall abgewickelt? Die Gegenüberstellung der Argumente von Befürwortern und Gegnern einer obligatorischen Krankenversicherung führt dann zur Frage, wie die Hilfsgesellschaften auf die sich entschieden durchsetzende Moderne (zu der hier auch das Prinzip der staatlichen Krankenversicherung gerechnet wird) reagierten und wie sie sich ihr widersetzten. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die dynamischen Aspekte des Widerstands zu legen. Die (positiven) Erfahrungen, die man in der Westschweiz mit den privaten Kassen gemacht hatte, gaben der Diskussion wichtige Impulse. So zollte das 1918 verabschiedete Krankenversicherungsgesetz diesem Prinzip einen wichtigen Tribut. Dennoch konnte nicht verhindert werden, dass viele Privatversicherungen später zu öffentlichen Krankenkassen wurden. Die Übernahme eines zu Beginn des Jahrhunderts noch umstrittenen Modells führte nun dazu, dass sich die privaten Kassen der Arbeiterbewegung – aus der sie ja ursprünglich hervorgingen – immer mehr entfremdeten.
Das Prinzip der privaten Sozialversicherung blieb dennoch in den Schweizer Sozialwerken fest verankert – wohl nicht zuletzt durch den mächtigen Einfluss des Verbands der Privatversicherer (FSSMSR), der im Jahr 1900 die Lex Forrer zu Fall gebracht hatte.

(Übersetzung: Jonas Römer)